

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania
.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
w Bziance**

Podanie o zwolnienie z ćwiczeń wychowania fizycznego

Zwracam się z prośbą o zwolnienie córki / syna*
uczennicy / ucznia* klasy (rok szkolny /
z ćwiczeń wychowania fizycznego w okresie:

od dnia do dnia

- na okres I półrocza szkolnego 20..... / 20.....

- na okres II półrocza roku szkolnego 20..... / 20.....

- na okres roku szkolnego 20..... / 20.....

z powodu

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

.....
Podpis rodzica / opiekuna

*niepotrzebne skreślić